

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431-52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:  
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

Насонов, Д.Е. Каратеев, Р.М. Балабанова // Ревматология. Национальное руководство. – Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 262с.

3. Raftery, G. Comparison of musculoskeletal ul-

trasound practices of a rheumatologist and a radiologist / G. Raftery, G. Hide, D. Kane // Rheumatology. – 2007. – Vol. 232, № 46 (3). – P. 519-522

## АНАЛИЗ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Соболенко Т.М.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Контроль над бронхиальной астмой (БА) - это собирательное понятие, включающее в себя оценку симптомов, потребности в бронходилататорах, функции легких и частоты/тяжести обострений в процессе лечения. Термин «неконтролируемая БА» подразумевает отсутствие контроля над симптомами болезни по любым причинам. Причины неконтролируемого течения БА условно можно разделить на экзогенные (неадекватная базисная терапия, связанная с недостаточной квалификацией врача и/или несоблюдением врачебных рекомендаций, перманентное воздействие аллергенов/триггеров) и эндогенные (сниженная чувствительность к глюкокортикоидам, генетически обусловленные высокие темпы развития воспаления, высокий уровень бронхиальной гиперреактивности и другие). Таким образом, пациенты с неконтролируемой БА могут значительно отличаться по клинико-функциональным характеристикам и особенностям течения заболевания. Отсутствие контроля над БА ведет к прогрессированию болезни, сопряжено с высоким риском обострений и ухудшением качества жизни пациентов [1].

**Цель** исследования: оценка базисной терапии и качества жизни у пациентов с неконтролируемым течением бронхиальной астмы.

**Материал и методы.** Обследовано 54 пациента (34 женщины и 20 мужчин), страдающих БА среднетяжелого и легкого персистирующего течения, которым при поступлении на плановое лечение в аллергологическое отделение Витебской областной клинической больницы установлено отсутствие контроля над заболеванием. Возраст пациентов варьировал в пределах от 18 до 56 лет, Ме 33(20;44) года, длительность заболевания составляла от 2 до

36 лет, Ме 6(2;9) лет. Легкое персистирующее течение заболевания отмечалось у 9 пациентов, среднетяжелое течение – у 45 пациентов, что составило 17% и 83% соответственно. БА с преобладанием аллергического компонента установлена у 39 (72%) пациентов, неаллергическая – у 15 (28%) пациентов. Степень тяжести и уровень контроля астмы устанавливалась в соответствии с критериями GINA [1]. Для количественной оценки уровня контроля заболевания пациентами заполнялся вопросник Astma Control Test (ACT). Для анализа качества жизни использовали опросник AQ-20 для больных БА [2].

Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программы STATISTICA 6.0 с применением непараметрических методов. Результаты считали статистически значимыми при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ . Достоверность различий сравниваемых показателей в независимых группах определяли по критерию Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

**Результаты и обсуждение.** Отсутствие контроля над симптомами БА требует в каждом конкретном случае тщательного анализа причин возникшего состояния. Оценка базисной медикаментозной терапии и ряда экзогенных факторов, влияющих на уровень контроля заболевания, проводили с учетом степени тяжести БА. В исследуемой группе среди пациентов с БА средней степени тяжести терапию ингаляционными глюкокортикоидными (иГКС) получали 23 (53%) больных, иГКС в сочетании с длительно действующими  $\beta_2$  агонистами (иГКС+ДДБА) – 8 (18%), кромонами – 9 (21%) пациентов. Отсутствие базисной терапии

отмечено у 4 пациентов, что составило 9%. Среди пациентов, получающих монотерапию иГКС, 26% использовали их в низких суточных дозах (100-250 мкг по флутиказону), 44% - в средних (>250-500 мкг) и 30% больных - в высоких (>500-1000 мкг) дозах. Следует отметить, что при отсутствии контроля над симптомами астмы с применением низких и средних доз иГКС, в настоящее время установлен приоритет комбинации иГКС+ДДБА перед увеличением дозы иГКС [3]. Из 9 больных с легким персистирующим течением заболевания 7 пациентов получали профилактическую терапию кромогликатом натрия, 2 больных противовоспалительную терапию не использовали. В группе пациентов с легким течением БА показатель АСТ составил 17(17;19) баллов, что достоверно выше, чем в группе со среднетяжелым течением заболевания (13(9;17) баллов,  $p<0,001$ ).

Среди экзогенных факторов, которые могут воздействовать на уровень контроля БА, выявлены следующие: курение (19%), проживание в запыленных, сырых помещениях (9%), воздействие триггеров на производстве (15%). Перманентное воздействие аллергенов/триггеров достоверно чаще отмечено у пациентов с легким течением БА ( $p=0,03$ , критерий Фишера).

При анализе влияния фенотипа астмы на показатели контроля заболевания установлено, что у пациентов с аллергической формой БА показатели АСТ составили 16(13;18) баллов, что достоверно ниже чем у пациентов с неаллергической формой БА (12(9;15) баллов,  $p=0,01$ ). Показатели качества жизни также были лучше у пациентов с аллергической БА ( $p=0,007$ ).

Между показателями АСТ и результатами теста AQ-20 выявлена умеренная корреляционная зависимость: коэффициент корреляции ( $r$ ) составил 0,34 при  $p=0,01$ . Другими словами, чем ниже

показатели АСТ, тем хуже показатели качества жизни.

### **Выводы.**

Представленные данные свидетельствуют о недостаточном качестве лечения БА на амбулаторном этапе, что выражается прежде всего в несоответствии объема базисной терапии тяжести течения заболевания и недостаточном использовании комбинированной терапии (иГКС+ДДБА) при неконтролируемой астме.

Пересмотр базисной терапии при неконтролируемой астме требует обязательного учета тяжести течения, фенотипа БА, воздействия аллергенов/триггеров.

Контроль заболевания влияет на качество жизни больных БА. Опросники АСТ и AQ-20 целесообразно использовать для оценки эффективности лечебных мероприятий.

### **Литература:**

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Электронный ресурс] / National Heart, Lung and Blood Institute, 2008. – Режим доступа: <http://www.ginasthma.com>.
2. Лечение бронхиальной астмы и ее обострений: стандартизированные конечные показатели для клинических исследований по астме и клинической практики. Официальный документ АТО/ЕРО // Пульмонология. – 2011. – №1. – Ч. 1. – С. 19–39.
3. Эффективность стратегий достижения и поддержания контроля над бронхиальной астмой в условиях реальной клинической практики: данные многоцентрового исследования СТРЕЛА-АСТ / А.Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. – 2010. – № 1. – С. 80–86.

## **МОДУЛЯЦИЯ ЭКСПРЕССИИ ИЛ-2 РЕЦЕПТОРОВ НА ЛИМФОЦИТАХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПИЩЕВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ**

**Титова Н.Д.\* , Новиков П.Д.\*\***

ГУО \* «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

УО \*\* «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Накопившиеся данные указы-

вают на разнообразие механизмов действия пищевых красителей, требующие изучения из-за широ-